Vegetierende Hautkrankheiten

und ein Fall von

Herpes mucosae oris vegetans.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Leipzig

ACAD.
LUND BAT
BIBL.

vorgelegt von

Ernst Pfuhl,
prakt. Arzt in Bautzen.

Schmalers Buchdruckerei, Bautzen.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
zu Leipzig. 26. Juli 1910.
Referent: Herr Geheimer Rat Prof. Dr. Hoffmann.

Seinem lieben Vater

und dem Andenken

seiner teuren Mutter

in Liebe und Dankbarkeit,

sowie seinen hochverehrten Gönnern,

dem Herrn Geh. Oekonomierat **Hähnel** auf Rittergut Kuppritz

und Herrn Geh. Hofrat Dr. **Schober** in Leipzig,

in dankbarer Hochschätzung

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546813_0092

Aus der medizinischen Universitäts-Poliklinik zu Leipzig.

Vegetierende Hautkrankheiten und ein Fall von Herpes mucosae oris vegetans.

Papillomatöse Wucherungen der Haut können sich aus verschiedenen primären Efflorescenzen entwickeln. Dem Thema meiner Arbeit entsprechend interessieren mich zunächst nur die, die auf der Basis von Blasen und Pusteln vorkommen, während alle übrigen, die aus Erosionen und Knötchen hervorgehen, hier nicht besonders berücksichtigt werden sollen.

Von diesen Krankheiten habe ich zunächst das *Papilloma tropicum*[1]) (framboësia tropica, Yaws, Pian) im Auge, wo nach der einen Ansicht im stadium eruptionis erythematöse, leicht erhabene Flecke entstehen, die sich direkt in papulöse Efflorescenzen umwandeln, nach der andern die Primäreffloreszenz in einer stecknadelkopfgrossen Papel besteht, an deren Spitze es zur Bildung eines kleinen Pustelchens kommt, das sich vergrössert, mit einer Kruste bedeckt und worunter nach deren Abfall himbeer- oder maulbeerförmige papillomatöse Auswüchse entstehen.

Ähnlich verhält sich die *Dermatitis framboësiformis*. Nach Šamberger[2]) sollen sich unter Hyperaemie und Schwellung stecknadelkopfgrosse, hellrote Papeln mit kleinen

[1]) Papilloma tropicum: Lesser, Lehrbuch der Hautkrankheiten.
[2]) Šamberger: Dermatitis framboësiformis: Archiv f. Dermat. und Syph. Bd. 72. (1904).

Pusteln an der Spitze entwickeln, deren Inhalt zu einer Kruste eintrocknet. Oder die Haut erscheint auf den erythematösen und geschwollenen Herden, worauf sich nässende Stellen ausbilden, geborsten zu sein. Auf diesen, wie auf den Pusteln, erheben sich dann hellrote, papillomatöse Efflorescenzen.

Hierhin gehört auch der von Guy[3]) im Anschluss an *Prurigo* beobachtete Fall, über den er berichtet, wie sich unter Jucken die Haut verändert, wie sie rötlich-violett, infiltriert und mit Schuppen bedeckt gewesen sei und wie sich darauf Gruppen von Papillomen von hellgelber Farbe, mit feinen weissen Krusten bedeckt, befunden haben.

Hierzu zu rechnen ist ferner die *Psorospermosis follicularis*[4]), bei der Darier Wucherungen beobachtet haben will. Andere Autoren hingegen haben nur eine unbedeutende Verlängerung oder gar eine Verkleinerung der Papillen bemerkt und eine Wucherung nur an den Stellen beobachtet, die einem Reiz ausgesetzt waren.

Auch das solide Knötchen des *Lupus* kann zu Wucherungen führen. Zeissl[5]) beobachtete, dass sich an dem Rande einer der vielen Geschwülste ein rötliches Knötchen entwickelte, dass es allmählich mit der Geschwulst confluierte und dass sich aus dem Ausführungsgange des Talgfollikels, an dem es entstand, gleichwie bei den anderen Efflorescenzen, Eiter entleerte.

Auf dem Boden von Papeln entstehen weiterhin die *syphilitischen Wucherungen*. Bei einem Falle Kohn's[6]) hatte sich auf braunrot infiltrierter Haut eine gegen die gesunde Haut steilabfallende Wucherung gebildet, inner-

---

[3]) Guy: Sur une papillomatose prurigineuse généralisée: Journal des malad. cut. et de Syph. 1899, März.

[4]) Malinowsky: Psorospermosis follicularis vegetans: Monatshefte für praktische Dermat. Band 43, Nr. 5.

[5]) Zeissl: Papilläre Wucherung auf lupösem Boden: Vierteljahrsschrift für Dermat. und Syph. 1880.

[6]) Kohn: Syphilis cutanea papillomaformis vegetans: Archiv für Dermat. und Syph. Band 1, pag. 403.

halb deren ein dickrandiges, speckig-belegtes Geschwür zum Vorschein kam.

Bei allen diesen Prozessen ist also die Primäreffloreszenz weder ein Bläschen, noch eine Pustel, sondern entweder eine Erosion, oder ein solides Knötchen oder eine Papel. Sie gehören streng genommen nicht zu den eigentlich vegetierenden Hautkrankheiten und sind darum nur kurz erwähnt worden.

Soweit ich in der Litteratur Nachforschungen angestellt habe, hat Auspitz[7]) zuerst den charakteristischen Namen „vegetans" aufgebracht. Er beobachtete im Jahre 1869 bei einem Falle, den er anfangs mit *Herpes vegetans* betitelte, derartige Wucherungen. Allerdings ist gerade die Nomenclatur dieses Falles in keiner Weise berechtigt; denn Hebra bezeichnet diesen Krankheitsfall als Impetigo herpetiformis, Neumann hingegen reihte ihn mit grösserem Rechte dem Pemphigus vegetans an.

I.

Litterarische Übersicht über diejenigen Erkrankungen der Haut, die auf der Basis von Bläschen und Pusteln zu Vegetationen führen können.

Zunächst ist hier der *Pemphigus (vegetans) chronicus* zu nennen, bei dem die Bezeichnung „vegetans" am meisten bekannt geworden ist. Er ist gewissermassen der wichtigste Repräsentant dieser Gruppe von Erkrankungen. Bei einem solchen, durchaus typischen Falle von Wiegmann[8]) finden sich vielfach die Anfangssymptome im Munde und namentlich auch in der Genitalregion; allmählich erfolgen dann Eruptionen an den meisten Partien der Körperoberfläche; anfangs an den Praedilectionsstellen,

---

[7]) Auspitz: Herpes vegetans: Archiv für Dermat. und Syph. 1869, pag. 246.

[8]) Wiegmann: Pemphigus vegetans: Wiener med. Wochenschrift, 1903, Nr. 43.

Oberschenkel-, Genitalregion, Kinn, Unterlippenfurche und Nabel, später auch an den anderen Teilen des Stammes, der Extremitäten und des Gesichts. Das Hauptmerkmal bilden die condylomatösen Wucherungen aus dem Blasengrunde, die rapid auftreten und die Köbner veranlasst haben, den Pemphigus vegetans als Krankheit sui generis hinzustellen, wohingegen Kaposi betont, dass gelegentlich jeder Pemphigus chronicus an Kontaktstellen solche Wucherungen zeitigen kann. Die Vegetationen zeigen anfangs eine foetide, nässende Oberfläche, später eine mehr trockene. Neben fortwährenden Neueruptionen mit serpiginöser Ausbreitung finden Rückbildungsvorgänge bis zum exitus letalis statt. Differentialdiagnostisch zur Syphilis ist noch hervorzuheben, dass bei den Vegetationen des Pemphigus vegetans ein falziger Saum, der Rest der geplatzten Blasendecke, bei breiten Condylomen ein derbes Infiltrat besteht. Ob Autoinoculation oder nur mechanische Reizung die Ursache zu den Wucherungen ist, ist eine offene Frage. Neuerdings wird ein neurogener Ursprung des Pemphigus vegetans angenommen.

Ein zweites Beispiel für die Möglichkeit von papillösen Wucherungen auf der Basis von Blasen und Pusteln ist die *Impetigo herpetiformis*. *Du Mesnil*[9]) hat bereits im Jahre 1889 zugleich mit Marx einen solchen Fall beschrieben, bei dem während der Schwangerschaft ein heftiger Ausschlag auftrat, der sich in Ulceration der Mundschleimhaut und in dem Erstehen einiger Pustelgruppen an der Innenseite der Oberschenkel äusserte und von Kopfschmerzen, Frösteln und leichtem Fieber begleitet war. Nach Schluss der Schwangerschaft heilte alles ab. Als aber dieselbe Frau einige Jahre später von neuem schwanger wurde, trat die gleiche Affection auf, die diesmal am Kreuzbein beginnend sich auf Achselhöhlen, Nates, Genitalien und Genitocruralfurche verbreitete. Dabei war das Allgemeinbefinden sehr beeinträchtigt. Der Ausschlag bestand

[9]) Du Mesnil: Impetigo herpetiformis vegetans: Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 23 pag. 728.

diesmal in Gruppen von hirsekorn- bis linsengrossen Pusteln, die in der Mitte eine Delle trugen. Die Pusteln waren bald mit trübem, serös-eitrigen Inhalt gefüllt, bald zeigten sie eine mehr schwefelgelbe Farbe, bald bargen sie einen weisslich-grauen, dicken Inhalt. Die Pusteldecke war prall, das Secret übelriechend. Ausserdem fanden sich an den Nates zwei taubeneigrosse, drusige Papillome von blauroter Farbe. Eine gleiche Vegetation von Kirschgrösse am Nabel war von einem Kranz von Pusteln umgeben. In der Umgebung der Analöffnung bestand eine condylomatöse, mit schmierigen Detritusmassen bedeckte, linsengrose Efflorescenz, deren Oberfläche nach Entfernung des übelriechenden Secretes ein drusiges, höckeriges Aussehen bot. Interessant ist es, dass bei dem inzwischen geborenen Kinde nur vereinzelte Bläschen auftraten. Die Impetigo herpetiformis ist demnach eine Schwangerschaftskrankheit. Betreffs der Vegetationen sagt Du Mesnil, dass unter der schmierigen Masse der Prozess zur Abheilung kommen kann, stellenweise jedoch sich unter derselben eigentümlich warzige, drusige Efflorescenzen bilden, die von hochroter Farbe als kleine, knopfförmige Erhebungen an manchen Stellen im Bereiche einer ganzen Pustelgruppe auch an der zwischen den einzelnen Efflorescenzen liegenden, nur macerierten Epidermis auftreten. Diese Wucherungen können sich vergrössern, ja zu dendritischen Vegetationen sich an Stellen umbilden, wo zwei Hautfalten an einander reiben und einen steten Reiz auf die wunden Stellen ausüben.

Wie bei dem Pemphigus Wucherungen im Anschluss an Blasen auftreten, so sind solche auch bei einer Verwandten Krankheit, der *Dermatitis herpetiformis Duhring* beobachtet worden. *Hallopeau*[10]) und *Monod* haben einen derartigen Fall beschrieben, bei dem die Erkrankung mit einem bläschenförmigen Ausschlage begann, der von be-

---

[10]) Hallopeau et Monod: Un cas de dermatite herpétiforme végétante; Annales de Derm. et de Syph. 1895, pag. 655.

ständigen Nachschüben begleitet war. Er betraf alle Körperpartien ausser Gesicht, Achselhöhlen, Hohlhände und Fusssohlen. Das Aussehen der Bläschen war überaus verschieden. Ihre Grösse schwankte zwischen der einer Erbse und der eines Zweifrankstückes. Ihr Inhalt war entweder serös oder haemorrhagisch oder eitrig. An manchen Stellen liess sich die Epidermis von der Unterlage abheben, und es kam eine rote, blutige Fläche zum Vorschein. Die Bläschen waren meist von einer mehr oder weniger ausgedehnten, erythematösen Zone umgeben. An manchen Stellen standen sie gehäuft und unregelmässig gruppiert. Auch bestand lebhaftes Jucken. Das Auffallendste waren die zahlreichen Efflorescenzen auf den Unterschenkeln, auf dem Rücken und den Füssen. Ihre Höhe betrug 2 Millimeter. Ihre Consistenz war derb, ihre Farbe rötlich, ihre Gestalt flach und glatt, ihre Form rundlich oder oval. Manche zeigten im Zentrum eine Delle. Hallopeau sagt, dass sie ihm beim ersten Anblick polymorphen, erythematösen Plaques geglichen haben, dass es sich aber bei weiterem Zusehen gezeigt habe, dass es Wucherungen auf dem Grunde von Blasen seien. Ebensolche Vegetationen boten auch die oberen Extremitäten.

Eine weitere Erkrankung, bei der es zu Vegetationen kommen kann, ist die *Dermatite pustuleuse chronique et végétante en foyers à progression excentrique*[11]) oder *Pyodermite végétante*[12]) von Hallopeau. Er beobachtete nicht nur bei dieser sondern auch bei jener Wucherungen und, weil er sie für zwei getrennte Krankheiten hielt, belegte sie mit verschiedenen Namen, um sie schiesslich als eine eitrige Form des Pemphigus vegetans Neumann anzusehen. Mögen sich nun auch die von Hallopeau beschriebenen, eben erwähnten Fälle vielfach mit Pemphigus vegetans decken, so sind doch andererseits Fälle von Pyodermite végétante

---

[11]) Dermatite pustuleuse chronique et végétante etc.: Archiv für Derm. u. Syph. Bdd. 45 + 72.

[12]) Pyodermite végétante: Monatsschrift f. prakt. Dermat. 27. (1898) pag. 85.

in neuerer Zeit beobachtet worden, die mit dem Pemphigus offenbar nur wenig gemein haben. Ein derartiger Fall ist von Ledermann[13]) mitgeteilt worden; leider ist dabei der vegetierende Charakter der Plaques nicht so deutlich ausgeprägt, wie bei den Fällen Hallopeaus. Er schreibt: „Differential diagnostisch wichtig ist eben die Formation der charakteristischen Krankheitsherde durch primäre, miliare, pustulöse Efflorescenzen, die ja natürlich auch erst miliare Bläschen sind, aber so schnell eine Umwandlung in Pusteln erleiden, dass sie dem Beobachter nur als Pusteln sich repräsentieren. Von diesen rein pustulösen Affectionen kennen wir als wohl charakteristische Krankheitsbilder nur die Impetigo herpetiformis?, mit der die Hallopeau'sche Krankheit in der pathologisch-anatomischen Erscheinungsform grosse Ähnlichkeit aufweist, und die Hallopeau'sche Krankheit selbst.“ Bezüglich 5 von Hallopeau beschriebener Fälle ist die Primäreffloreszenz ein Eiterbläschen auf geröteter Basis, das sich rasch vermehrt und dann conglomeriert Die Ausbreitung geschieht peripheriewärts, während die zentrale Partie eintrocknet und sich mit Krusten bedeckt. Nach Abfallen der Kruste bleibt eine düsterrote, zottige, wuchernde Fläche zurück. Inzwischen entwickeln sich immer neue Pusteln in der Umgebung. Die Wucherungen vermehren sich nicht und heilen ganz spontan ab im Gegensatz zu denen der Impetigo herpetiformis, die abnorm gross werden können.

Eine weitere Affection, die ebenfalls der genannten nahe steht, ist die *Dermatitis vegetans.* Die von Hartzel und Jamieson darüber überlieferten Fälle sind mir nur aus dem Bericht Šambergers[14]) über Dermatitis framboësiformis bekannt. Darnach sollen am Körper, umsäumt von einem schmalen erythematösen Hofe, Pusteln auftreten, auf deren Grunde dann condylomatöse Efflores-

[13]) Ledermann: Pyodermite végétante: Berliner klin. Wochenchrift 1905, Nr. 6, pag. 146.

[14]) Šamberger: Dermatitis framboësiformis: Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 72, (1904).

cenzen wachsen. Auch diese verschwinden ohne Narben und hinterlassen nur pigmentierte Flecke. Die Behandlung ist eine lokale. Im Gegensatz zum Pemphigus, der meist auf der Mundschleimhaut beginnt, nimmt hier die Erkrankung ihren Anfang am Gesäss und am Scrotum, von wo sich die Pusteln auf die ganze Schamgegend und die Oberschenkel ausbreiten, begleitet von heftigem Jucken.

Zu diesen Krankheiten gehört ferner die von Huber[15]) bei einem 17jährigen Mädchen, das seit 4 Jahren an einem *Eczem* litt, beobachtete. Während seines Krankenhausaufenthaltes begannen plötzlich Wucherungen sich zu bilden, sodass schliesslich nebeneinander ausser papulovesiculösen, papulo-pustulösen Efflorescenzen am ganzen Körper, an der Vorderfläche beider Oberschenkel, sowie am Mons veneris verstreut linsen- bis erbsengrosse, perifolliculäre, fest anzufühlende, in der Mitte excoriirte, vereiterte, blassrote, papulöse Efflorescenzen sich vorfanden; ferner waren auf der Hinterfläche beider Oberschenkel, aber auch auf der Innenfläche des linken Oberschenkels teils ähnliche, teils grössere und besonders durch Zusammenfliessen dieser letzteren stellenweise sogar flachhandgrosse, aus der Oberfläche framboësiförmig einige Millimeter emporragegende, teils exulcerierte, vereiterte, teils mit Epidermis bedekte Wucherungen vorhanden, vielgestaltig oder oval. Auf Hg. Behandlung vermehrten sich die Vegetationen. Die weitere Behandlung und Heilung erfolgte nach Auflegen von Zinkölpaste und Umschlägen von Burow'scher Lösung. Beim Recidiv traten keine Vegetationen mehr auf. Da Lues, Mycosis fungoides, Impetigo herpetiformis und Pemphigus vegetans auszuschliessen waren, ergab sich als Grundleiden ein Eczem, zu dem sich vermutlich infolge einer durch Eiterbakterien hervorgerufenen, secundären Infection bei einem hierzu praedisponierten Individuum pyodermische Perifolliculitiden und Vegetationen gesellt hatten.

---

[15]) Huber: Perifolliculitis suppurativa und framboësiforme Vegetationen im Anschluss an Eczem. Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 49; Dermat. Zentralblatt 3. I.

Im Anschluss an *Impetigo contagiosa* sah Herxheimer[16]) Wucherungen auftreten, worüber er ungefähr folgendes berichtet: Bei einer 21jährigen Patientin befanden sich bei der Aufnahme ins Spital am Kinn, linken Mundwinkel, linken Ohrläppchen sowie an Beuge- und Streckseite beider Arme getrennt stehende, von einem roten Hofe umgebene, flache Krustenauflagerungen von rundlicher Form und sehr verschiedener Grösse. Die grössten, etwa markstückgrossen, bestanden am Kinn. Die umgebende Haut war leicht schuppend. Die regionären Drüsen waren nicht mit erkrankt. Die Diagnose wurde auf Impetigo contagiosa gestellt Nachdem die Affection mit Zinkpaste behandelt worden war, die im Gesicht nach 3 Tagen durch Bleiverband ersetzt wurde, während am Arm weiterhin Zinkpaste in Anwendung kam, trat nun am Kinn nach völliger Entfernung der Krusten eine eigentümliche, mattrote Wucherung von etwa $^1/_2$ cm Höhe, von selber Grösse und Form wie die erwähnten Krusten, auf. Ihre Konsistenz war weich, auch waren sie nicht mit Borken bedekt, sondern anscheinend mit starker Epidermis überzogen und hatten eine unregelmässige Oberfläche. Zur Maceration wurde ein Verband mit 5% Salicylvaseline angelegt, der jedoch wegen starker Reizung nach 2 Tagen entfernt und durch Zinkpaste ersetzt wurde. Wenige Tage darnach waren an Stelle der Krusten überall gewucherte Efflorescenzen aufgetreten. Sämtliche Wucherungen wurden nun mit Hg-Pflastermull bedeckt. Die Heilung erfolgte nach 5 Tagen.

Weiterhin ist die *Sycosis vegetans* anzuführen. In einer Sitzung der Wiener dermatologischen Gesellschaft am 13. Mai 1896 demonstrierte Lang[17]) gelegentlich einen vorgeschrittenen Fall von Sycosis mit drusig papillären Auswüchsen. An der Oberlippe sah man gefelderte

[16]) Herxheimer: Impetigo contagiosa vegetans: Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 38.

[17]) Lang: Sycosis vegetans: Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 36, pag. 232.

Borken und unter diesen zerklüftete Wucherungen Es ist dabei die Frage aufgetaucht, ob die Papillenhyperplasie die eigentliche Erkrankung oder Folge einer anderen Affektion sei. Bei Sycosis kommt es mitunter zu solchen Excrescenzen, wenn auch selten in so beträchtlichem Grade Wenn weder Knötchen noch Eiterpunkte nachzuweisen sind, lässt sich die Diagnose dadurch sichern, dass die Haare an den erkrankten Stellen leicht ausziehbar und ihre Wurzeln gequollen sind.

Auch die blasigen Erytheme können diese Veränderung zeigen. Ein *Erythema bullosum vegetans* wurde zuerst von Neumann beschrieben und wohl unzweckmässig als Pemphigus vegetans bezeichnet. Es handelt sich nach Unna[18]) um eine local infectiöse, autoinoculable Dermatose, die vorzugsweise die Genitalgegend, Achselhöhlen, Lippen und Mundschleimhaut befällt und besonders an den Kontaktstellen zu charakteristischen, syphilitischen Condylomen ähnlichen, Wucherungen führt. Nach Impfung auf gesunden Hautstellen entsteht zuerst ein pfennig- bis markstückgrosser, roter Fleck, der in 1 bis 2 mal 24 Stunden mit scharf begrenztem, erysipelähnlichen Rande bis zur Handtellergrösse sich ausdehnen kann, worauf zuerst in der Mitte grosse, dünnhäutige Blasen aufschiessen, die bald spontan zu Krusten eintrocknen. Dann erhebt sich der vormalige Blasengrund zu warzigen, an den Kontaktstellen zu condylomähnlichen, feuchten bis zu 1 cm hohen Geschwülsten, welche sich peripheriewärts über das Gebiet des primären Erythems hinaus verbreiten, um sich daselbst vorläufig zu begrenzen. Später schreiten die Wucherungen meist mit Vorangehen eines geröteten Blasenwalles weiter und bedecken schliesslich den grössten Teil der Körperfläche, wenn nicht Sepsis oder Marasmus vorher zum Tode führen.

[18]) Erythema bullosum vegetans: Unna, Histopathol. der Hautkrankheiten.

Zu den gelegentlich vegetierenden Hautkrankheiten gehören ferner die *Varicellen*. Müller[19]) teilt darüber folgendes mit. Bei einem 12jährigen Jungen waren die Varicellenbläschen besonders am Rumpfe zu zehn- bis fünfmarkstückgrossen Plaques zum Teil confluiert, auf deren Grunde üppige, das Hautniveau um 1—2 mm überragende Granulationen aufschossen. Dass es sich hier um secundäre Veränderungen typischer Windpocken handelte, ergab sich aus dem gleichzeitigen Bestehen von charakteristischen Varicellenbläschen und dem gleichzeitigen Befallensein zweier Geschwister.

Auch der Einfluss von Arzneimitteln vermag ausser den bekannten Exanthemformen besonders bei gewissen Körpern zur Eruption von papulösen Wucherungen, die aus Bläschen und Pusteln ihre Entstehung nehmen können, zu führen.

Hallopeau z. B. hatte 1888 einen Fall von *Pemphigus* mitgeteilt, der nach *Jodgebrauch* auftrat und zur Geschwürbildung, Vegetationen und Narbenbildung sowie zu schweren Veränderungen der Cornea geführt hatte. Seitdem sind ähnliche Berichte von Wolf, Barthélmy und anderen erfolgt. Einige Jahre später gibt Trafesnikow[20]) die Krankheiten eines von ihm selbst an der Klinik von Tarnowski beobachteten Falles bekannt. Der Patient, 53 Jahre alt, kräftig, Vater gesunder Kinder, nicht syphilitisch, erhielt wegen eines Nasenleidens täglich 1,0 Jodkali, worauf sich nach 15tägigem Gebrauche Pusteln und Geschwüre auf der Haut entwickelten. Bei seiner Aufnahme fand man neben wallnussgrossen Blasen mit trübem Inhalte zahlreiche, runde Geschwüre mit abgestutzten Rändern und zentral besonders stark hervorwuchernden Granulationen. Auch an der Nasenschleimhaut sass ein Geschwür. Nach Aussetzung des Jodkali trat spontan

---

[19]) Müller: Vegetationen bei Varicellen: Monatshefte f. prakt. Dermat. XX. Nr. 8.

[20]) Trafesnikow: Pemphigus jodicus vegetans: Therapeutische Blätter 1893, Nr. 2.

Heilung ein; wurde aber die Arznei von neuem verabreicht, kam es auch zum Ausbruch neuer Blasen, die Geschwüren und Vegetationen Platz machten. Dasselbe war der Fall nach 8tägiger Anwendung einer Jodoformsalbe. Die Blasen entstanden aus flachen Papeln und sassen auf etwas erhöhter Basis; ihre Wandungen waren gefaltet; öffnete man sie, dann fand man ein Geschwür mit bereits zentraler Vegetation von Granulationen.

Ein anderes Medikament, das sich ganz ähnlich verhält, ist das *Bromoform.* Ich gebe die Mitteilung Müllers[21]) darüber wieder. Es handelt sich um ein 8 Monate altes Mädchen, das wegen Stickhusten längere Zeit Bromoform erhalten hatte und nun von einem eigenartigen, entstellenden Exanthem befallen worden war. Da die Affektion von den Eltern für Syphilis angesehen worden war, wurde das Kind in der Poliklinik vorgestellt. Am auffälligsten war eine auf der Streckseite des rechten Handgelenks sitzende Geschwulstmasse, die bandartig das Handgelenk auf der Streckseite umschloss, sich pilzartig aus der gesunden Haut emporhob. Ihre Umrandung war scharf abgesetzt, lappenförmig und dreiteilig, sodass daraus die Entwickelung aus 3 früher isolierten Erkrankungsstellen abzulesen war. Der Konsistenz nach war sie weich und succulent, die Oberfläche war epidermislos. In der Mitte der geschwulstartigen Masse war bereits eine Rückbildung wahrzunehmen, peripherisch dagegen war sie im Wachstum begriffen. Am äussersten Rande befand sich ein unentleertes, akneartiges Gebilde, das je weiter nach innen einen desto papillläreren Charakter annahm. Zwei weitere derartige Vegetationen befanden sich an der Rückseite des rechten Ober- und Unterschenkels, wenn auch nicht so gross wie die eben beschriebene. Neben alldem bestand noch ein vielgestaltiges Exanthem, auf der Stirn eine Aknepustel. Auf der linken Wange zeigten sich zwei kleine, graue Stellen von geringer Höhe und weniger aus-

[21]) Müller: Bromoformexanthem mit Vegetationen: Monatshefte f. prakt. Dermat. XX. Nr. 8, pag. 424.

geprägt papillomatösem Charakter. Sie zeigten im Gegensatz zu den übrigen Vegetationen ein trockenes Aussehen; wahrscheinlich waren es schon Regressivveränderungen. In der Gesäss- und Lendengegend fand sich eine grosse Anzahl disseminierter Aknepusteln, daneben einige ulcerierte Stellen, rosettenförmig mit eitrig belegtem Grunde. Syphilis war auszuschliessen und aus der Anamnese erfuhr man von der Bromoformverordnung. Ein genaueres Eingehen auf das Gesamtbild ergab sofort, dass die Primäreffloreszenz eine acne pustulosa war und dass alles andere sich auf die Tendenz zu confluieren und auf papillomatöse Wucherung des Grundes zurückführen liess.

Schliesslich erinnere ich noch an die Wucherungen, die das *Trichophyton tonsurans*[22]) hervorzurufen imstande ist. Es kann ausser vesiculösen Efflorescenzen erhebliche Knoten namentlich im Barte hervorrufen, die häufig aus der ersten Form hervorgehen. Das Kerion Celsi, das Granuloma trichophyticum Majocelsi sind als durch den Pilz erzeugte Wucherungen bekannt.

Der Grund, warum sich bei gewissen pustulösen und vesiculösen Hautaffectionen schliesslich eine papilläre Wucherung entwickelt, ist unbekannt. Interessant ist die Beobachtung von Philippson[23]), der nach zufälliger *Verbrennung der Haut mit Höllensteinlösung* Vegetationen entstehen sah, die den spontan entstandenen völlig ähnlich waren. Müller z. B. sagt, dass der Boden jedes ulcerösen, vesiculösen und eitrigen Prozesses gelegentlich in papillomatöse Wucherung übergehen kann. Ob freilich die Ursache in einer allgemeinen oder besonderen Konstitution der Haut liegt, ist keineswegs festgestellt.

[22]) Rille: Sycosis parasitaria: Lehrbuch der Hautkrankheiten.

[23]) Wiegmann: Pemphigus vegetans: Wiener medizinische Wochenschrift 1903, No. 43.

II.

Litteraturübersicht

über die Fälle von Herpes zoster und Herpes vegetans.

Unter Erkrankungen der Haut, deren Efflorescenzen aus Bläschen bestehen, ist eine im Verlaufe der Krankheit sich entwickelnde, papillomatöse Wucherung mit Wahrscheinlichkeit noch niemals beim Herpes zoster beschrieben worden, soweit er die Segmente des Stammes und der Extremitäten betrifft. Ein Fall, der allerdings nicht als Zoster, sondern als *Papilloma neurotico zosteriforme bilaterale* beschrieben worden ist, aber vielleicht ein solcher sein könnte, ist der von Amici.[24])

Bei einem Patienten, den er schildert, traten an den Unterextremitäten allerdings beiderseits, dem Verlaufe des nervus ischiadicus entsprechend, nach einer vierwöchigen, fieberhaften Erkrankung papillomatöse Plaques von der Grösse einer Erbse bis zu der von 20 cm. im Durchmesser auf, die bis 1 cm hoch wurden. Sie waren weich, elastisch und verursachten, wie in unserem Falle, viele Schmerzen. Das Aussehen der Oberfläche erinnerte teils an hornige Warzen, teils an macerierte secernierende Papeln und Condylome. Die Affektion ging spontan zurück unter Hinterlassung einer flachen Narbe. Amici gab ihr den Namen Papilloma neurotico zosteriforme.

Im Falle von Amici, sagt Vörner[25]), scheint kein vesiculöses Vorstadium bestanden zu haben, sondern die Efflorescenzen haben sich direkt entwickelt. Man könnte den Fall vielleicht als primären Zoster vegetans bilatoralis auffassen.

---

[24]) Amici: Papilloma neurotico zosteriforme: Festschrift von Neumann; Beiträge zur Dermat. 1900, pag. 7.

[25]) Vörner: Über wiederauftretenden Herpes zoster, im besonderen über zoster erythematosus und Herpes vegetans. Münchener medicinische Wochenschrift 51 (1904), Nr. 39.

Dagegen finden sich, wenn auch nur selten, Berichte über Herpes mucosae vegetans. Einen Fall, der als *Herpes vegetans der Vulvaschleimhaut* bezeichnet wird, berichtet Bataille.[26])

Er stellte der französischen Gesellschaft der Dermatologie und Syphilis eine 18jährige Patientin mit Herpes vegetans der Vulva vor. Sie war mit heftigem Fieber erkrankt und am 3. Tage stellte sich ein übelriechender Fluor ein. Auf den stark geschwollenen, grossen Labien waren vertiefte, leicht blutende Ulcerationen sichtbar, zum Teil mit diphtherischem Belag. In der Umgebung waren zahlreiche Bläschen und Blasen bis zur Erbsengrösse, zum Teil confluierend auf geröteter, oedematöser Basis. Die Schleimhaut auf der Innenfläche der kleinen Labien, am orificium urethrae, in der Vagina und am collum uteri war vielfach erodiert und ulceriert und sonderte einen übelriechenden Fluss ab. Nach einem Nachschub neuer Bläschen erfolgte Reinigung der Geschwüre. Nun aber kam es zur Bildung zahlreicher, papulöser Vegetationen an den Schamlippen. Dabei waren die Drüsen stark geschwollen. Im Halse waren auf beiden Mandeln auch mehrere Bläschen sichtbar. Nach Fournier ist die Erkrankung zu den unechten Plaques muqueuses zu zählen.

Vörner sagt zu diesem Falle folgendes: Die Herpesbläschen wandelten sich hier in vegetierende, granulationsartige Geschwülstchen um. Mit der Entstehung derselben an der Vulva erfolgte noch ein Nachschub von Bläschen am Schenkel. Die Bildung der Vegetationen steht also zeitlich zwischen zwei Eruptionen von Herpesbläschen.

Einen Fall von *Herpes mucosae oris vegetans* bringt zum ersten Male Vörner[27]), über den er folgendes berichtet. Vor zwei Jahren suchte ein 20jähriger Ameri-

---

[26]) Bataille: Herpès végétant de la vulve simulant des plaques muqueuses. Annal. de Dermat. et de Syph. 1902. III, 3, pag. 289.

[27]) Vörner: Über wiederauftretenden Herpes zoster, im besonderen über zoster erythematosus und zoster vegetans; Münchener medizinische Wochenschrift 51 (1904), Nr. 39.

kaner um meine Behandlung wegen eines frisch entstandenen, sehr schmerzhaften Ausschlages im Munde nach. Die linke Wange des im Übrigen gesunden Mannes war ziemlich geschwollen. Am linken Mundwinkel bemerkte man schon bei nichtgeöffnetem Munde eine Anzahl wasserheller Bläschen. Bei geöffnetem Munde sah man auf der Schleimhaut derselben Wange ziemlich dichte Gruppen gleichmässiger, grosser, gestellter Bläschen, von denen einige geplatzt waren, sodass an ihrer Stelle tiefere Schichten roter, glänzender Mucosa freilagen. Die Bläschen reichten nach oben und unten über die Umschlagstelle der Schleimhaut bis aufs Zahnfleisch, nach hinten bis an den weichen Gaumen. Die übrigen Organe des Mundes und Rachens, speciell die der anderen Seite waren vollständig normal. Der Patient klagte über lebhafte Schmerzen in der befallenen Seite, die sowohl spontan, als auch bei Berührung auftraten; besonders waren die Zähne auf Druck sehr empfindlich.

Therapeutisch wurden Narcotica, local Adstringentien, Sinapismen und priessnitzsche Kataplasmen für den Hals verordnet. In 3 Wochen heilte die Affection.

Nach einem Vierteljahr sah ich den Patienten wieder, indem er mich wegen derselben Beschwerden konsultierte. Das Exanthem hatte zunächst ganz das geschilderte Aussehen. Nach wenigen Tagen, als mich der Patient wieder aufsuchte, zeigte der Mundwinkel, sowie die zunächst liegende Partie der Mundschleimhaut ein wesentlich anderes Bild. Die nach der Zerstörung der Bläschendecken zurückgebliebenen roten, glatten Stellen waren eleviert und uneben geworden. Noch etwas später zeigten sie das Aussehen von höckerigen Papeln. Durch die Vergrösserung und dichte Zusammendrängung derselben erhielt die Stelle bald das Aussehen einer flachen Geschwulst mit granulierter Oberfläche, die an dicht gedrängte, luxurierende, luetische Papeln oder an einen Herd von Pemphigus vegetans erinnerte. Auch auf der Wangenschleimhaut erhoben sich einzelne Tumoren. Zwischen diesen und namentlich

gegen den weichen Gaumen zu befanden sich ausserdem hirsekorngrosse, unregelmässig begrenzte, gruppierte, eiterbelegte, bei Berührung leicht blutende Substanzverluste.

Der naheliegende Verdacht, dass es sich gleichzeitig um eine Lues handeln könnte, erwies sich nach keiner Richtung hin als begründet. Die genaue körperliche Untersuchung des Kranken ergab nicht den geringsten Anhaltspunkt einer manifesten oder latenten Lues. Ebenso ergab die Anamnese nichts von irgendwelcher Bedeutung. Selbst spätere Untersuchungen fielen nach der Seite der Lues negativ aus. Auch die Beschaffenheit dieser Granulome sprach nicht dafür. Im Gegensatz zu luetischen Papeln erschienen dieselben auf Betastung weicher als diese und liessen weder in ihrer Substanz noch am Rande ein Infiltrat erkennen; im Gegenteil blassten sie unter dem Drucke des Glasspatels vollkommen ab.

Die Behandlung war anfänglich wie früher, doch hielten die Granulationen hartnäckig stand. Sie entschwanden erst unter energischer Tuschierung mit concentrierter Resorcinlösung.

Zum dritten Male sah ich den Patienten vor einem Vierteljahre. Er kam diesmal nicht gleich den ersten Tag, sondern die Affection hatte schon 3—4 Tage vorher begonnen Bei der Untersuchung fanden sich im Mundwinkel und auf der Schleimhaut der linken Wange bis zum weichen Gaumen, genau in der Localisation, welche ich beim ersten Ausschlage geschildert habe, granulierte Papeln von Hirsekorn- bis Erbsengrösse. Die Beschaffenheit war dieselbe wie bei vorigem Ausbruche.

Ob diesmal ebenfalls die Granulationen aus Bläschen hervorgingen, konnte ich nicht mehr feststellen. In diesem Falle hatten sich jedenfalls alle ohne Ausnahme rasch in Granulome umgewandelt; denn es waren nirgends Reste von Bläschen zu sehen.

Die Therapie war der vorigen entsprechend. Nach der Abheilung, etwa 8 Wochen später, konnte man alte, mehr graue, platte und frischere rote, flache, feine Narben auf der Schleimhaut erkennen.

Der erste Ausbruch, den der Patient zeigte, war ein Herpes buccalis, der rein als Bläschenausschlag auftrat. Das erkrankte Gebiet betraf den nervus buccinatorius vom 3. Aste des nervus trigeminus und die mit ihm gewöhnlich auf der Schleimhaut anastomosierenden nervi alveolares superiores und den nervus mandibularis der linken Seite.

Beim zweiten und dritten Ausbruch, der ebenfalls genau in diesem Nervengebiet erfolgte, bildeten sich zum grossen Teil aus den Herpesbläschen granulomartige Geschwülstchen, die rein äusserlich betrachtet, in mancher Beziehung, wie schon erwähnt, an diejenigen von luetischen Papeln und Condylomen, aber auch an Pemphigus vegetans erinnerten. Aus diesem Grunde ist wohl die Bezeichnung Herpes zoster vegetans nicht unpassend. Bemerkenswert ist auch hier die ziemliche Schmerzhaftigkeit dieser Recidive und die Bildung von Narben. Recidive in dieser Form sind bisher, abgesehen von dem schon erwähnten Falle von Bataille, noch nicht beschrieben worden, wodurch ihre Beobachtung ein besonderes Interesse bietet. Dieses Krankheitsbild möchte ich nicht für eine besondere Species des Herpes recidivus halten. Sondern, da bei gewöhnlichem, primären Zoster nicht selten neben typischen Bläschengruppen erythematöse Herde dieser Art vorkommen, oder nach einiger Zeit von solchen bedeckt werden können, also gewissermassen teils als Aequivalent, teils ein Vorstadium der Herpesbläscheneruption bilden können, so halte ich die Möglichkeit nicht für ausgeschlossen, dass auch primäre Zoster rein erythematösen, bläschenfreien Charakter, in seltenen Fällen natürlich, zeigen können. Dass bis jetzt noch nicht von einem typischen Falle berichtet worden ist, liegt, abgesehen von der Seltenheit derselben überhaupt, zum Teil wohl auch daran, dass die Diagnose, wenn nicht die Lokalisation innerhalb eines Hautnervengebietes direkt auffällt, ziemlich schwierig ist. Es ist nicht unmöglich, dass bei einem Recidivzoster der erste oder die ersten Zostereruptionen in dieser Form

vorausgehen und schliesslich von einem typischen Herpes zoster gefolgt sind.

Bezüglich meiner letzten Beobachtung von zoster vegetans möchte ich denselben Standpunkt einnehmen. Es sind in der Litteratur einige Fälle beschrieben worden, welche an die Möglichkeit sowohl eines primär, als eines recidivierend vorkommenden Zosters glauben lassen.

Ganz analog dem eben beschriebenen Falle ist der von Schäfer[28]) beobachtete.

Bei der Beschreibung der Erkrankungen der Mundhöhlenschleimhaut, speziell des Herpes der Mundhöhle, schreibt er: Nur ein Fall scheint mir bemerkenswert, weil die Herpeseruptionen während der Abheilung eine ganz auffallende Ähnlichkeit mit vegetierenden Plaques muqueuses zeigten. Es handelte sich um einen jungen Menschen, der seit nahezu zwei Jahren über oft wiederkehrende, schmerzhafte Stellen in der Mundhöhle klagte. Von dem behandelnden Arzte war die Diagnose Syphilis gestellt worden und eine Inunctionskur eingeleitet worden, die ebensowenig wie Jodkali einen nennenswerten Einfluss auf die Munderscheinungen hatte. Als ich den Patienten zum ersten Male sah, — es waren 8 Tage seit Beginn einer neuen Eruption verstrichen — glaubte ich in der Tat ausgedehnte, wuchernde Schleimhautpapeln an den Lippen und am Gaumen vor mir zu haben. Ich entschloss mich indessen zu keiner bestimmten Diagnose und behandelte indifferent mit Wasserstoffsuperoxydspülungen, worauf in kurzer Zeit Heilung erfolgte. Einige Zeit später sah ich den Patienten mit einem frischen Nachschube. Es war zweifellos, dass es sich um einen freilich sehr hochgradigen Herpes mit tiefen, fast nekrotischen Einzeleffloreszenzen handelte. Die plötzliche Entstehung, die scharfe Umgrenzung der zahlreich rundlich begrenzten Erosionen und noch deutlich blasigen Abhebungen machten die Diagnose

[28]) Schäfer: Erkrankungen der Mundschleimhaut: Archiv für Dermat. und Syph. Band 85, 2. (1907.)

leicht. Ich halte diesen Fall für wichtig, weil daraus hervorgeht, dass in einem späteren Stadium tiefere Herpeseruptionen vegetierenden Plaques muqueuses ausserordentlich ähnlich sein können.

Bei der geringen Litteratur über diesen Gegenstand dürfte der Beitrag eines Falles, der in der medizinischen Poliklinik zu Leipzig zur Beobachtung kam, durchaus am Platze sein.

Im November 1906 kam ein 18jähriger Arbeiter zur Beobachtung. Bei der Untersuchung stellte es sich heraus, dass im Mundwinkel der linken Seite eine Anzahl Bläschen, etwa stecknadelkopfgross, gleichweit von einander gestellt, bestanden. Sie nahmen das Lippenrot des Mundwinkels ein und griffen nur wenig auf die äussere Haut über. Auf der Wangenschleimhaut derselben Seite befand sich eine Anzahl von mit Eiter bedeckten, stecknadelkopf- bis linsengrossen, teils runden, teils bogenförmig begrenzten, vertieften Stellen von sehr scharfer Begrenzung, starker Rötung der Umgebung, die auf Druck zurückging. Derartige Veränderungen bestanden auch an der Umschlagsfalte der Schleimhaut des Oberkieferalveolarfortsatzes Eine weitere Gruppe, pfennigstückgross, war auf der Schleimhaut des harten Gaumens sichtbar, ohne die Mittellinie zu überschreiten.

Die weitere Untersuchung des Patienten ergab, dass er bis auf die üblichen Kinderkrankheiten und eine überstandene Gonorrhoe, stets gesund gewesen war.

Er klagte über heftige Schmerzhaftigkeit der erkrankten Stelle, die sich namentlich beim Essen bemerkbar machte. Es wurden ihm Ausspülungen mit Myrrhentinktur und Priessnitzumschläge um den Hals verordnet.

Nach acht Tagen kam der Patient wieder. An Stellen der früher bestandenen Veränderungen zeigten sich jetzt erhabene, höckerige, warzenartige Knötchen, deren Farbe fleischartig, zum Teil missfarbig war. Sie machten den Eindruck luetischer, etwas gewucherter Knoten. Eine nochmalige Untersuchung auf etwaige Symptome von Lues

ergab dafür keinen Anhalt. Dabei zeigte sich auch, dass die Knötchen auf Druck keine Verfärbung hinterliessen und verhältnismässig weich waren.

Der Patient stellte sich nach einigen Tagen nochmals, ohne wesentliche Veränderungen zu zeigen, vor. Alsdann verschwand er aus der Behandlung.

Es ist anzunehmen dass die Vegetationen dauernd abgeheilt waren.

Dieser Fall entspricht dem von Dr. Vörner beschriebenen ausserordentlich. Es ist nur der frühere Fall insofern ein anderer, als bei ihm mehrmals ein Vegetieren der Herpesbläschen beobachtet worden ist. Dagegen stimmt meine Beobachtung mit der Schäfer'schen vollständig überein, indem sich auch hier die Vegetationen nur einmal einstellten. Trotzdem steht meine Beobachtung mit der Dr. Vörners und Schäfers durchaus nicht im Widerspruch. Es ist ja bekannt, dass der Herpes des Gesichts und der Schleimhäute im Gegensatz zum Herpes zoster auf ein und demselben Gebiet vorkommt, wofür Dr. Vörner den Ausdruck „in loco recidivus" aufgebracht hat. Aus diesem Grunde ist es schon möglich, dass diese immerhin seltene Affection gerade bei der ersten Beobachtung ein recidivierender Herpes mucosae war.

Die Prognose dieses Falles, wie der früheren, ist durchaus günstig. Es scheint mir, dass dann das Heilungsstadium stets verlängert ist, obwohl es auch einfache Herpesformen giebt die zur Heilung lange Zeit brauchen.

Die Therapie war die übliche.

Differentialdiagnostisch kommt in erster Linie die Syphilis in Betracht, die aber durch das Fehlen sonstiger Allgemeinerscheinungen sowie durch schon hervorgehobene Differenzen im Aussehen und in der Beschaffenheit der Knötchen sich auszeichnet.

Mit der Beobachtung seines Falles führte Vörner dieses an sich nicht unwichtige Krankheitsbild in Deutschland ein.

Zum Schluss dieser Arbeit möge es mir noch vergönnt sein, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geh. Medic.-Rat, Professor Dr. Hoffmann, für die gütige Überlassung dieses Falles, sowie seinem Assistenzarzt, Herrn Dr. Vörner für seine gütige Unterstützung auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich, Ernst Traugott Pfuhl, Sohn des früheren Gutsbesitzers Johann August Pfuhl und dessen Ehefrau Maria Theresia geb. Kubasch in Hochkirch, wurde am 29. Dez. 1871 in Hochkirch geboren und besuchte nach meiner ersten Erziehung im Elternhause vom 6. Lebensjahre an die Dorfschule daselbst. Im Jahre 1884 bezog ich das Gymnasium zu Bautzen, das ich Ostern 1895 mit dem Reifezeugnis verliess. Am 7. Februar 1895 starb meine Mutter. Vom 1. April bis 30. September 1895 genügte ich der ersten Hälfte meiner Militärzeit als Einjährig-Freiwilliger beim 7. Inf.-Reg. „Prinz Georg" Nr. 106 in Leipzig. Im Mai desselben Jahres erfolgte meine Immatriculation als Student der Medizin an der Universität Leipzig. Meine Lehrer waren während meiner Studienzeit zunächst die Herren Geh. Med.-Räte Professoren His, Leukart, Wiedemann, Pfeffer, Hering, Ostwald, Wislicenus, Cuhn, Professoren Spalteholz, Fick, Held und Wiener, nach bestandenem Tentamen physicum die Herren Geh. Med.-Räte Professoren Curschmann, Trendelenburg, Zweifel, Hoffmann, Hofmann, Böhm, Birch-Hirschfeld, Marchand, Flechsig, Sattler, Soltmann, Med.-Rat Hennig, Professoren Rühl, His jr., Romberg, Perthes, Paessler und Hirsch. Ich ergreife auch hier die Gelegenheit, allen meinen hochverehrten Herren Lehrern für ihre liebevollen Bemühungen ehrerbietigst meinen unterthänigsten Dank auszusprechen. Nach bestandenem Staatsexamen im Sommersemester 1905 genügte ich vom 15. November 1905 an der zweiten Hälfte meiner Militärzeit beim 12. Inf.-Reg. Nr. 177 in Dresden als einjährig-freiwilliger Arzt, woran ich vom 15. Mai 1906 an eine sechswöchige Übung als Unterarzt der Res. anschloss. Im Dezember 1906 wurde ich zum Assistenzarzt

der Reserve befördert, ging dann als Hilfsarzt an die Kgl. Frauenklinik in Dresden und war darnach wie in der Zwischenzeit als Vertreter tätig. Am 15. Februar 1908 habe ich mich als prakt. Arzt in Bautzen niedergelassen. Am 27. März 1909 wurde ich zum Oberarzt der Reserve befördert.